



COM ~~SEM~~ SAÍDA

O suicídio cresce no mundo todo, principalmente entre jovens. Mas, apesar de ser um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, psicológicos e genéticos, é possível preveni-lo de um modo simples e eficaz; duas iniciativas já estão em andamento em SP.

Luciana Christante

A primeira causa de morte por atos de violência no mundo não são os acidentes de trânsito, os homicídios nem os conflitos armados, mas o suicídio. Esse dado desconcertante foi revelado em outubro de 2002, em Bruxelas, numa reunião da Organização Mundial de Saúde (OMS) para divulgar as conclusões do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Ao lê-las (aparentemente pela primeira vez) para os convidados da cerimônia, o então primeiro-ministro da Bélgica, Guy Verhofstadt, não conteve o susto e, quebrando o protocolo, indagou incrédulo: "É isso mesmo?".

A cena está na memória do psiquiatra

brasileiro José Manoel Bertolote, que estava presente ao evento e, ao contrário do premiê belga, não tinha razão para se espantar. Havia sido ele, na época funcionário do Departamento de Saúde Mental da OMS, um dos principais responsáveis pela primeira compilação dos dados mundiais sobre suicídio, que chamaram a atenção da entidade para um dos mais complexos problemas de saúde pública da atualidade.

Após quase duas décadas na OMS, Bertolote deixou a Suíça há dois anos e se instalou em Botucatu, no interior de São Paulo, onde é professor da Faculdade de Medicina da Unesp. Também assessora a Secretaria de Saúde do município na

criação de um serviço de prevenção de suicídios, que uma pesquisa anterior coordenada por ele comprovou ser altamente eficaz em várias cidades do mundo, entre elas Campinas (SP).

Hoje Bertolote é a pessoa certa no local certo, por assim dizer. No ano passado houve uma "miniepidemia" de suicídios em Botucatu. Entre 2000 e 2008, a média anual de mortes por lesão autoinfligida na cidade havia sido sete. Em 2009 foram registrados 21 casos. Até agora ninguém consegue explicar o aumento tão abrupto, mas o fato é que no mundo todo, até mesmo em países em que as taxas de suicídio são tradicionalmente baixas – como o Brasil –,

vem crescendo o número de pessoas que precisam de ajuda para não sucumbir.

As mortes por suicídio aumentaram 60% nos últimos 45 anos, segundo a OMS. Quase um milhão de pessoas se mata todos os anos – em um universo até 20 vezes superior de tentativas. Na maioria dos países desenvolvidos, a violência autoinfligida é a primeira causa de morte não natural. No Brasil, ela ocupa a terceira posição – aqui as taxas de mortalidade por acidentes de trânsito e homicídios estão entre as maiores do mundo.

Outra mudança que vem sendo observada é a faixa etária de quem comete suicídio. Historicamente mais comum entre os idosos, o ato vem crescendo entre pessoas de 15 a 44 anos. Um estudo de Bertolote e colaboradores, publicado em 2005 na *Revista Brasileira de Psiquiatria*, confirma essa tendência no Brasil. E traz um dado surpreendente: um aumento de dez vezes na mortalidade por suicídio em jovens de 15 a 24 anos entre 1980 e 2000. Considerando apenas os homens da mesma faixa etária, esse índice aumentou 20 vezes.

Em qualquer idade, o suicídio é muito mais frequente no sexo masculino. Além de tentarem menos, as mulheres geralmente usam métodos menos violentos e, portanto, menos letais, explica o psiquiatra. Uma exceção ocorre na zona rural da China, onde o autoenvenenamento por agrotóxicos é a primeira causa de morte não natural entre mulheres de 15 a 35 anos. “O acesso ao método faz muita diferença”, explica Bertolote. “Nesses lugares, é muito comum guardar os pesticidas na cozinha da casa.”

Doença psicossocial

Mas o que leva alguém a tirar a própria vida? Até o século 16 o suicídio era uma questão religiosa ou filosófica, condenado ou glorificado dependendo de circunstâncias e conveniências. Quem primeiro afirmou que a tentativa de se matar era produto de doença mental foi o psiquiatra francês Jean-Étienne Dominique Esquirol, em meados do século 19.

Anos depois, o também francês Émile Durkheim, considerado um dos pais da

sociologia moderna, defendeu no livro *O suicídio*, de 1897, que o ato é resultado de uma sociedade que perdeu seus valores tradicionais, seus objetivos, sua identidade. O filósofo alemão Karl Marx também se dedicou ao tema, descrevendo três casos de pessoas que sacrificaram a própria vida, segundo ele, vítimas da opressão e da luta de classes. De acordo com Bertolote, todas essas teorias apresentam alguma razão.

O suicídio é visto atualmente como um transtorno psicossocial de causas múltiplas, em que fatores biológicos, psíquicos, sociais e culturais interagem de forma complexa, aproximando ou afastando as pessoas do abismo psíquico. A doença mental não tratada está presente na maioria dos casos, principalmente na forma de depressão e de transtorno bipolar. O abuso de drogas, principalmente do álcool, é um ingrediente bastante comum.

“Essas pessoas estão tão deprimidas que perdem a capacidade de se enxergar no futuro”, descreve o psiquiatra Neury Botega, da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Sua experiência no atendimento a sobreviventes de tentativas mostra que a maioria não queria de fato morrer. Geralmente é um ato de desespero depois

de uma grande perda, fracasso ou traição. Segundo ele, o fato de mulheres se matarem menos provavelmente se deve a aspectos culturais que fazem com que elas tenham mais facilidade para expressar e dividir suas angústias. “O homem tende a manifestar sua frustração se afogando na bebida”, afirma.

Uma das formas de entender o que passava na cabeça de um suicida é por meio de autópsia psicológica. Depois de alguns meses da morte, pesquisadores entrevistam pessoas da família, amigos e colegas de trabalho. No Brasil, o único trabalho deste tipo foi feito pela psicóloga Blanca Guevara Werlang, da PUC do Rio Grande do Sul, durante seu doutorado orientado por Botega e defendido em 2001 na Unicamp. “O comportamento suicida é a manifestação de uma dor psicológica insuportável”, define. Mas em sua avaliação ela descobriu que há fatores que podem proteger contra a tentação de abreviar a vida, como os vínculos afetivos bem cultivados, o bom relacionamento com a família, ter filhos, ter uma crença espiritual, uma condição financeira estável e realização profissional, por mais simples que seja a ocupação.

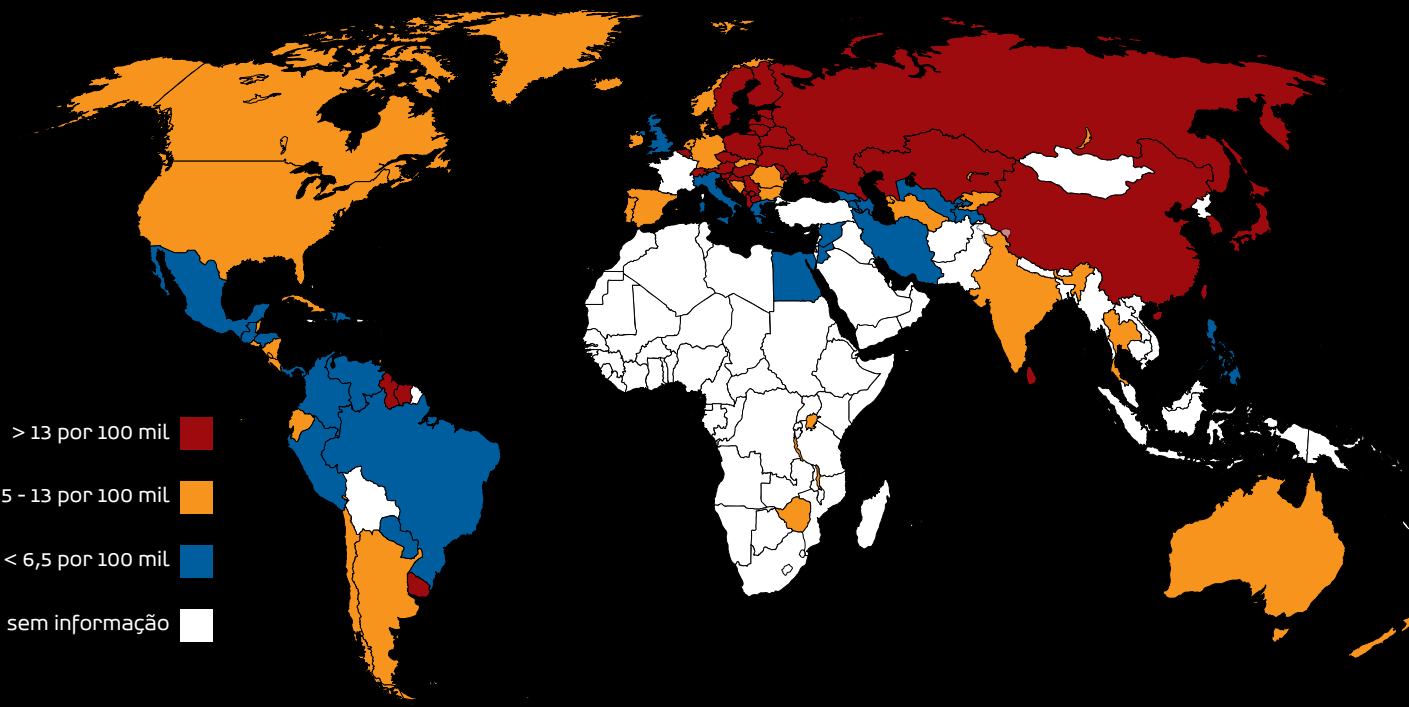
Não é difícil entender, portanto, co-

Mapa-múndi do suicídio

Lituânia e Rússia são os países com as mais altas taxas de mortalidade por suicídio: cerca de 40 óbitos por 100 mil habitantes por ano. Em boa parte da Ásia, os números são muito altos. No Brasil, a taxa de mortalidade por suicídio é considerada baixa, de 4,6 por 100 mil habitantes em 2006. Ainda assim, o suicídio mata quase duas vezes mais que a tuberculose e quase tanto quanto o câncer de colo de útero e a infecção por HIV/Aids.

(Fontes: OMS e Ministério da Saúde)

> 13 por 100 mil
6,5 - 13 por 100 mil
< 6,5 por 100 mil
sem informação



mo as pressões da vida contemporânea tendem a aumentar as taxas de suicídio. “Hoje tudo é mais imediato”, diz Blanca. “É preciso definir rapidamente a vida profissional e ser bem-sucedido. O imediatismo aumenta a frustração. Por outro lado, a família está mais pulverizada e os relacionamentos amorosos duram menos. Tudo isso abala a estabilidade emocional.”

Se as pressões psicológicas que alavancam as estatísticas de suicídio não chegam a ser novidade, ficam por conta da genética as evidências mais recentes e intrigantes que ajudam a entender por que apenas alguns tentam se matar, quando as adversidades da vida atingem um número bem maior de pessoas. É ela que explica também por que os casos de suicídio são mais comuns em certas famílias.

Genética da impulsividade

As primeiras pesquisas sobre a genética do suicídio surgiram em meados do século 20 e se baseavam principalmente no rastreamento de casos em famílias e na comparação entre irmãos gêmeos e adotivos. Como a depressão também tem um forte componente hereditário, prevalecia a suspeita de que a mesma carga genética que predisponha ao humor deprimido

estivesse associada ao comportamento suicida. Mas viu-se que em muitas famílias com casos de depressão ao longo de várias gerações há raríssimos ou nenhum registro de alguém que tenha se matado. Hoje se sabe que apenas 15% dos deprimidos tentam se suicidar.

A chave para o mistério está no que os especialistas chamam de binômio impulsividade/agressividade, um traço de personalidade que também tem forte caráter hereditário, mas cuja carga genética é independente daquela associada à depressão. Como resume Bertolote, “junte na mesma pessoa depressão, impulsividade/

As pesquisas têm avançado pelos caminhos da epigenética, ou seja, pela compreensão das interações entre DNA e fatores ambientais que incidem sobre o organismo durante a infância, alterando a expressão de alguns genes por toda a vida

agressividade e adversidades da vida e você tem um suicida em potencial”.

O comportamento impulsivo e agressivo é ainda mais importante para explicar o suicídio entre jovens, bem como em pessoas que o fazem com métodos violentos, como queda livre ou arma de fogo, explica o psiquiatra Gustavo Turecki, da Universidade McGill em Montreal (Canadá), um dos maiores especialistas em genética do suicídio. “Os altos índices observados na Ásia também estão claramente associados a maior prevalência de impulsividade/agressividade nesse povo”, acrescenta ele.

Nascido na Argentina, criado no Brasil e formado médico pela antiga Escola Paulista de Medicina (atual Unifesp), Turecki está radicado no Canadá há 16 anos, onde coordena o Centro de Estudos de Suicídio da McGill, criado por ele em 2003. “O suicídio é um problema bem grande aqui. Quebec (província francófona cuja capital é Montreal) tem as mais altas taxas do país”, diz. Em junho de 2009, o pesquisador foi convidado (junto com Bertolote) a apresentar suas pesquisas em conferência da Fundação Nobel, na capital sueca, evento que aponta os assuntos mais cotados para o prêmio Nobel de Medicina nos próximos anos.

“Não há genes que fazem as pessoas se suicidarem”, esclarece Turecki. “O que existe é uma carga genética que aumenta ou diminui certos comportamentos de risco associados ao suicídio.” O binômio impulsividade/agressividade é um dos mais estudados até agora. Apesar disso, nenhum cientista encontrou genes responsáveis pelo fenômeno – um sinal de que ele é bem mais complexo. As pesquisas têm avançado pelos caminhos da epigenética, ou seja, pela compreensão das interações entre DNA e fatores ambientais que incidem sobre o organismo durante a infância, alterando a expressão de alguns genes por toda a vida.

Turecki descobriu, por exemplo, que pelo menos 30% dos suicidas foi vítima de abuso físico ou sexual ou de algum tipo de negligência por parte da família. O dado vem de um banco com cerca de 300 cérebros que ele mantém em laboratório. Mais da metade é de suicidas e o restante,



Comunidades indígenas são as mais afetadas

Um relatório das Nações Unidas sobre a situação dos povos indígenas no mundo, divulgado em janeiro passado, aponta os índios Kaiowá, do Mato Grosso do Sul, como o grupo étnico que nos últimos anos registrou o maior número de mortes por violência autoinfligida. Coletados pelo Ministério da Saúde de 2000 a 2005, os dados mostram que a taxa de mortalidade por suicídio nesta população foi 19 vezes maior que a média nacional.

A mesma tendência é observada em grupos aborígenes de diversas partes do mundo. No Canadá, o suicídio entre o povo Inuit (também conhecido como esquimós) é 11 vezes maior que a média daquele país. "O rompimento das tradições, a perda da identidade cultural, o isolamento social, o alcoolismo, tudo isso contribui", afirma o psiquiatra Neury Botega, da Unicamp.

O suicídio entre os Kaiowá se relaciona diretamente com os embates com fazendeiros nos últimos 20 anos, cujo resultado tem sido o avanço das fronteiras agropecuárias. "Esses problemas são mais pronunciados em áreas urbanas, onde os indígenas estão separados de sua comunidade e cultura e nunca são completamente absorvidos como membros iguais da sociedade dominante", detalha o documento da ONU.

O vínculo com a terra também é fundamental para entender o que se passa com as comunidades inuit do Canadá, originalmente nômades. "Em disputas com os Estados Unidos pelas regiões árticas, o governo canadense forçou os Inuit a se fixarem na terra. Foi uma mudança radical no modo de vida deles", comenta o psiquiatra Gustavo Turecki, da Universidade de Montreal. Como consequência, alcoolismo e depressão tornaram-se comuns nesse povo.

Assim como a taxa de suicídio dos Inuit é a maior do Canadá, a dos índios Kaiowá e de outras etnias do Centro-Oeste faz com que essa região tenha o segundo maior índice de morte autoinfligida (5,8 óbitos por 100 mil habitantes) do Brasil, atrás da Região Sul (7,8 por 100 mil).

Com escassa presença indígena no Rio Grande do Sul, é uma incógnita por que esse Estado ostenta os maiores índices de suicídio do país. Especialistas cogitam a imigração europeia, principalmente alemã, com seus exigentes padrões de conduta social, como um dos possíveis fatores. Mas é uma vaga hipótese, segundo a psicóloga Blanca Guevara Werlang, da PUC-RS. "Essa questão nunca foi devidamente investigada."

de pessoas que tiveram morte natural e súbita e são usadas como controle. Cada indivíduo teve sua história resgatada por meio de entrevistas com parentes e amigos, e amostras do tecido cerebral estão permitindo análises reveladoras.

A descoberta mais importante até agora indica que o sofrimento infantil altera o funcionamento de certos genes de modo a exacerbar a reação da pessoa ao estresse, algo diretamente ligado ao comportamento impulsivo e agressivo.

Em artigo publicado em março de 2009 na revista *Nature Neuroscience*, o grupo do pesquisador demonstrou que o abuso sexual e físico nos primeiros anos de vida aumenta a quantidade de um tipo de receptor no cérebro de suicidas que se localiza numa importante via neuroendócrina do organismo. A principal função dessa via é regular a resposta (comportamental e fisiológica) ao estresse. Com mais receptores, a resposta é amplificada.

O estudo causou impacto na comunidade científica por ser o primeiro a mostrar esse mecanismo epigenético em humanos. "Por ser um fenômeno multifatorial e complexo, que pode ser 'desmontado' em vários fatores, o suicídio acaba refinando os estudos genéticos", comenta Bertolote.

Prevenir é possível

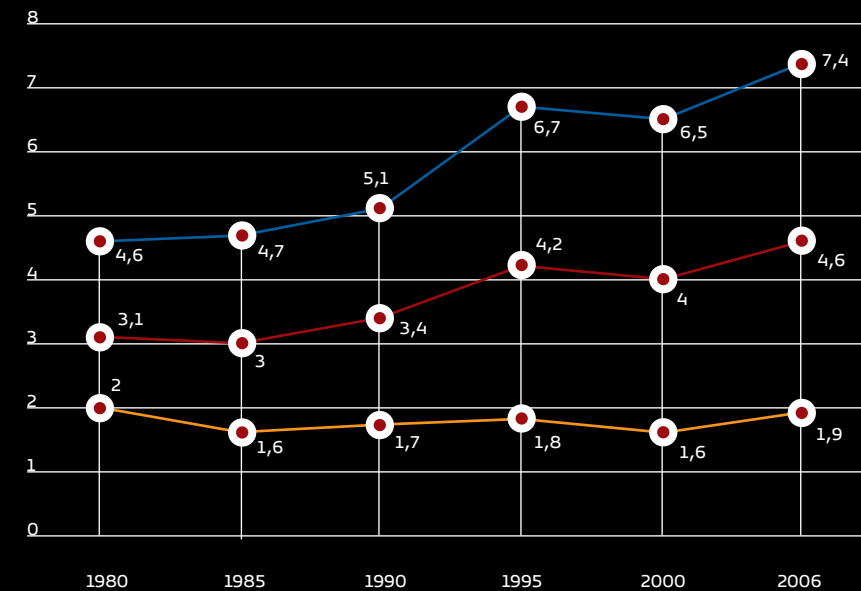
Se de um lado neurocientistas e geneticistas procuram entender a complexa teia de fatores que dão origem ao ato suicida, de outro, médicos e epidemiologistas unem esforços para por em prática programas de prevenção. Algo que já se comprovou simples, barato e eficaz.

Em 2002, a OMS deu início ao primeiro estudo multicêntrico do gênero, sob o comando de Bertolote. Nove cidades de diferentes países participaram, entre elas Campinas, onde o trabalho foi coordenado por Botega. Um dos principais objetivos do projeto, conhecido como *Supre-Miss* (Estudo de Intervenção sobre o Comportamento Suicida em Múltiplos Locais, na sigla em inglês), foi avaliar a eficácia da chamada intervenção breve na redução de novas tentativas de suicídio. A estratégia consiste numa sessão de aconselhamento a pessoas que chegaram ao hospital após

Escalada

Evolução da taxa de mortalidade específica (número de óbitos para cada 100 mil habitantes) por suicídio no Brasil de 1980 a 2006, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. Enquanto na população feminina os números permaneceram estáveis, entre os homens registrou-se aumento de 60% nos últimos 26 anos

Homens
Mulheres
Total



terem tentado se matar, seguida de telefonemas a intervalos de algumas semanas durante um ano e meio.

Participaram 1.867 pacientes. Ao final do período de intervenção, a mortalidade por novas tentativas de suicídio naqueles que foram acompanhados foi dez vezes menor que no grupo-controle. "Um resultado excelente", segundo o psiquiatra da Unicamp. "O que se percebe é que essas pessoas precisam muito desabafar e conversar com alguém sem serem julgadas, o que geralmente é difícil dentro da família."

Após a participação no *Supre-Miss*, Campinas implementou um programa de prevenção de suicídio baseado na intervenção breve. E a coleta de dados continua. "O objetivo agora é analisar os custos (da intervenção) para convencer os gestores de saúde de que vale a pena investir em prevenção, que é mais barato que pagar as internações hospitalares, quase sempre necessárias a quem acabou de tentar o suicídio", explica Botega.

Esse mesmo modelo de prevenção será implementado em Botucatu até o fim deste ano, segundo Márcio Pinheiro Machado, coordenador de Saúde Mental do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do município. "Em 2009 fizemos um grande esforço para lidar com a epidemia de gripe H1N1 e, como resultado, não tivemos nenhuma morte. Em compensação, 21 pessoas se

mataram. Estávamos despreparados para essa situação", compara.

Efeito Werther

Segundo Bertolote, a miniepidemia de suicídios em Botucatu pode ter sido agravada pela má conduta da imprensa, pela forma como os jornais locais noticiaram algumas das mortes. "Andaram publicando alguns casos na primeira página, com detalhada descrição do método. É a receita."

Essa espécie de contágio é bem conhecida desde a publicação, em 1774, do livro *Sofrimentos do jovem Werther*, de Goethe, em que o autor alemão descreveu minuciosamente o suicídio do protagonista. Nos anos seguintes, diversas pessoas se mataram de forma semelhante na Alemanha e, em vários casos, um exemplar do livro era encontrado ao lado do corpo.

A miniepidemia de suicídios em Botucatu pode ter sido agravada pela forma como os jornais locais noticiaram algumas mortes. "Andaram publicando alguns casos na primeira página, com detalhada descrição do método. É a receita", diz José Manoel Bertolote

nha e, em vários casos, um exemplar do livro era encontrado ao lado do corpo.

Eliminar o suicídio dos veículos de comunicação tampouco é uma solução adequada, acredita Botega. "Alguns manuais de redação recomendam simplesmente não noticiar, mas isso acaba reforçando o tabu em torno do assunto, coloca-se o problema debaixo do tapete. E as pessoas pensam que suicídio não é um problema", adverte o psiquiatra.

Para ajudar a imprensa a lidar com o tema de forma mais equilibrada, focada na prevenção, a Associação Brasileira de Psiquiatria publicou em outubro de 2009 um manual dirigido a veículos de comunicação, disponível no site da entidade (www.abpbrasil.org.br).

Botega aproveita para destacar outros dois equívocos em relação ao tema. O primeiro é a noção difundida de que as pessoas se matam mais no inverno, quando na verdade, em todo o mundo, os suicídios são mais frequentes na primavera e no verão. O segundo se refere aos sinais e avisos que uma pessoa dá antes de se matar e que em geral a família desconsidera.

"Existe aquela ideia de que 'cão que ladra não morde' ou de que a pessoa está querendo apenas chamar atenção", afirma. "É preciso levá-la a sério", frisa. E estender-lhe a mão. Antes que seja tarde. **UC**